

Cette fiche s'adresse à l'ensemble des employés, gestionnaires, médecins, bénévoles, stagiaires et partenaires impliqués dans la démarche qualité et l'amélioration continue au sein du CISSS de la Montérégie-Ouest

Notre boussole Qualité

Qui fait quoi et quand?

Le cycle d'agrément et ses séquences

Un **cycle d'agrément** s'étend sur **quatre ans** et est divisé en **cinq séquences**. Chaque séquence correspond à l'évaluation d'un programme à partir des manuels de normes propres à chaque programme-service. Par exemple, le **cycle 2** couvre la période de **2023 à 2027**, et la **séquence 3 (visite de mars 2026)** concerne les secteurs de la **Santé physique et des Services généraux**.

Activités clés

À chaque séquence, un **nouveau cycle d'amélioration continue** est amorcé. Les équipes visitées, en collaboration avec la DQEPE, les porteurs des pratiques organisationnelles requises (POR) et les équipes-conseils, sont appelées à :

- Réaliser une auto-évaluation pour chacun des secteurs concernés;
- Analyser les résultats issus de cette auto-évaluation;
- Effectuer les audits qualité d'amélioration;
- Préparer les plans d'amélioration en fonction des constats liés aux auto-évaluations et aux résultats d'audits;
- Effectuer les audits qualité organisationnels;
- Assurer le développement des compétences du personnel;
- Mettre en place des mécanismes d'amélioration continue;
- Communiquer la démarche aux équipes concernées;
- Déposer les preuves requises;
- Se préparer activement à la visite d'Agrément Canada.



[Calendrier du cycle d'agrément 2023-2027](#)

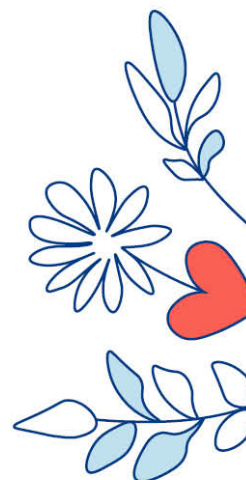
[Calendrier des audits de qualité](#)

À la suite d'une visite, le Comité d'approbation du type d'agrément (CATA) peut accorder une prolongation aux établissements afin de leur permettre de se conformer aux Pratiques organisationnelles requises (POR) et aux Critères à priorité élevée (CPÉ) qui demeurent à travailler. **La première reddition de comptes** est attendue **un an après la réception du rapport** de visite, **puis à tous les six mois** jusqu'à l'atteinte des objectifs. Chaque séquence peut comporter plusieurs redditions de comptes avant d'atteindre la conformité pour l'ensemble des critères. Ainsi, plus d'une reddition de comptes peut être exigée au cours d'une même année, et ce, pour des séquences différentes. Les directions concernées doivent alors mettre en œuvre des actions correctives et collaborent avec les directions-conseils et les collaborateurs lorsque nécessaires pour atteindre leurs objectifs.



Pour obtenir un aperçu des activités de préparation liées à une visite d'Agrément Canada tout au long de l'année, veuillez cliquer sur le lien suivant :

[Ligne du temps Cycle 2 - Séquence 3](#)



Synthèse des rôles et responsabilités

 **Votre allié qualité**
Retrouvez tous les outils et infos sur :
[Page intranet Démarche qualité](#)
[L'équipe TEAMS Démarche Qualité](#)

➤ Équipe qualité

- Servir de **point de contact principal** avec Agrément Canada;
- **Animer les comités** utiles à la démarche qualité et transmettre l'information découlant des rencontres avec Agrément Canada et du réseautage;
- **Accompagner les directions, les porteurs POR** et les porteurs de dossier excluant les POR tout au long du cycle d'agrément (préparation, visites, reddition de comptes);
- **Contribuer à l'interprétation des critères** et offrir un accompagnement adapté aux équipes;
- **Développer et mettre à disposition des outils** pour soutenir la démarche qualité;
- **Organiser des visites qualité** afin de soutenir la préparation des équipes;
- **Coordonner les aspects logistiques et opérationnels** liés à la préparation et au déroulement des visites d'Agrément;
- **Déployer les sondages requis**, conformément aux exigences d'Agrément Canada;
- **Veiller à la mise en place d'un programme d'audit qualité organisationnel** structuré et standardisé.

➤ Directions ciblées

Avant la visite :

- **Coordonner l'auto-évaluation** avec les équipes cliniques et administratives :
 - **Identifier les forces** et les **bonnes pratiques** déjà en place;
 - **Détecter les écarts** ou **non-conformités** par rapport aux normes;
 - **Prioriser les actions correctives** à mettre en œuvre avant la visite.
- **Diffuser** les outils et les informations pertinentes aux équipes;
- **Réaliser les audits qualité organisationnels**, analyser leurs résultats et assurer la mise en place des mesures correctives, notamment en élaborant les plans d'amélioration en collaboration avec les équipes concernées;
- **Mobiliser les équipes** autour des enjeux de qualité et de sécurité des soins.

Après la visite :

- **Analyser et évaluer les requis** formulés dans le rapport d'Agrément Canada;
- **Mettre en œuvre les actions correctives** pour améliorer les pratiques et répondre aux normes;
- **Mobiliser les équipes** autour des plans d'amélioration découlant des visites et des audits qualité.

➤ Représentants de direction à la démarche qualité

- **Participer activement** au comité de pilotage;
- **Assurer la coordination globale** de la démarche qualité au sein de sa direction;
- **Diffuser l'information, les outils, les formations et les échéanciers** liés à la démarche qualité au sein de sa direction;
- **Faire le lien avec l'équipe qualité (DQEPE)** et le **comité de pilotage** afin de transmettre l'information stratégique et opérationnelle, ainsi que les enjeux rencontrés;
- **Mobiliser les équipes** dans une perspective d'amélioration continue autour des objectifs liés à l'agrément, ainsi que dans la réalisation et le suivi des plans d'amélioration;
- **Encadrer et appuyer les répondants POR** dans leur rôle opérationnel.

➤ Porteurs POR

- **Participer activement** au comité des porteurs POR et **partager l'information** provenant des différents forums d'échange auxquels ils prennent part (comités provinciaux, activités de réseautage, etc.);
- **Agir comme personne-ressource** auprès des répondants POR et des représentants de directions grâce à son expertise;
- **Coordonner, concevoir, réviser et diffuser** les documents d'encadrement ainsi que les outils d'accompagnement;
- **Assurer le suivi des activités liées aux POR;**
- **Soutenir les directions et les répondants POR** dans la mise en œuvre des actions;
- **Collaborer au recensement des preuves** en préparation aux visites et aux redditions de comptes;
- **Élaborer le contenu de la grille** (critères) **et le plan de l'audit** (consignes d'audit, clientèle et secteurs visés), puis rendre ces outils disponibles à l'organisation;
- **Soutenir les gestionnaires et les auditeurs** en lien avec le contenu des grilles et des plans, ainsi que les particularités propres aux services durant la période d'audit;
- **Prendre connaissance des résultats** issus des visites, des redditions et des audits, **et collaborer à l'identification de solutions** lors de l'élaboration des plans d'amélioration par les gestionnaires, au besoin.

➤ Répondants POR par direction

- **Développer une connaissance approfondie** des POR soutenues;
- Être la **première personne-ressource** au sein de sa direction pour toute question ou besoin de précision concernant les POR;
- **Communiquer l'information et veiller au déploiement des POR dans les opérations**, notamment par la mise en place d'activités ciblées au sein de sa direction;
- **Participer au déploiement des outils, formations et audits;**
- **Soutenir les gestionnaires** de sa direction dans les travaux entourant la démarche qualité, notamment pour l'analyse de l'audit lié à la POR soutenue et lors de la rédaction et mise en œuvre d'un plan d'amélioration, lorsque nécessaire.

Autres porteurs de dossier (à l'exception des POR) au sein de l'organisation (DRHDOA, DRF, DST, DL, DRIM, pharmacie, PCI, DSIEU, DSMREU, etc.)

- **Contribuer à la qualité et à la sécurité des soins** en assurant la disponibilité des ressources et des infrastructures nécessaires;
- **Participer à la démarche qualité** aux différentes étapes, lorsque requis;
- **Travailler en partenariat avec l'ensemble des directions et des parties prenantes** afin de soutenir l'application des meilleures pratiques et des normes d'Agrément Canada pour atteindre les objectifs organisationnels.
- **Lorsque lié à son champ de pratique :**
 - **Assurer ou participer à l'élaboration et à la mise en œuvre** d'outils, formations et audits lorsque requis;
 - **Contribuer à l'analyse des résultats** et à la recherche de solutions en collaboration avec les directions;
 - **Analyser et évaluer les requis liés aux normes** et participer à l'identification des preuves requises;
 - **Collaborer ou assurer la mise en œuvre d'actions correctives**, lorsque liée à son champ de pratique pour améliorer les pratiques et répondre aux normes et exigences d'Agrément Canada.

